|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\2011logo.jpg | 青年護理服務啟航計劃  Navigation Scheme for Young Persons in Care Services |

計劃申請表 APPLICATION FORM

個人資料Personal Particulars

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名(正楷書寫) Name in Full (in Block)  中文 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  English \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 性別 Sex | 香港身份證號碼 H.K. Identity Card No. |
| 電郵地址 E-mail Address | |
| 出生日期 Date of Birth  (日/月/年) (DD/MM/YYYY) | 國籍 Nationality | 聯絡電話Telephone No.  手提 Mobile  住宅 Home | |
| 通訊地址  Correspondence Address | 中文 | | |
| English | | |

教育/學術資歷Education/ Academic Qualifications (按就讀 / 考獲日期順序 in chronological order)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 學科 / 學歷 / 專業資格  Subject / Academic / Professional Qualification  # 請在適當空格填上√ Please tick (√) as appropriate | 就讀學校 / 考試 / 頒發機構  School Attended / Examination / Awarding Institutions | 考獲日期  (日/月/年)  Date Attained  (DD/MM/YYYY) |
| 最高學歷#  The highest level of Education achieved# | * 完成中五課程 / 香港中學會考   Secondary 5 / HKCEE   * 完成中六課程 / 香港中學文憑課程   Secondary 6 / HKDSE   * 完成毅進 / 副學士先修 / 文憑 / 証書課程   Yi Jin Diploma / Pre-associate Degree /  Diploma / Certificate   * 完成副學士 / 高級文憑或以上課程   Associate Degree/ Higher Diploma or above |  |  |
| 護理服務相關資格 (如有)#  Healthcare Service related qualifications (if any)# | * 急救證書課程   First Aid Certificate Course   * 起居照顧員證書課程   Personal Care Worker Certificate Course |  |  |
| 其他專業資格  Other Qualifications |  |  |  |
|  |  |  |

工作經驗Work Experience (按工作日期順序 in chronological order)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司 / 機構名稱  Name of Company | 職位  Position | 全職 / 兼職  Full Time/ Part Time | 日期 Date | |
| 由 From (月/年) (MM/YY) | 至To  (月/年) (MM/YY) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

義務工作經驗Voluntary Work Experience (按工作日期順序 in chronological order)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機構名稱  Name of Organization | 聯絡電話  Telephone No. | 日期 Date | |
| 由 From (月/年) (MM/YY) | 至To  (月/年) (MM/YY) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

諮詢人 Referees   
(請提供能就你的工作能力及品格給予意見的兩位非近親人士的資料及聯絡方法。東華三院在處理你的申請時，可能會  
諮詢他/她們。)

(Please provide information and contact of two persons who can comment on your capabilities and conduct. Before Tung Wah Group of Hospitals accepts your application, we may contact them and seek their references.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 Name | 職位Position | 關係 Relationship | 聯絡電話Telephone No. | 機構名稱及地址  Name and address of Organization |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

緊急聯絡人Emergency Contact Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 緊急聯絡人姓名  Name of Emergency Contact Person | 聯絡電話  Telephone No. | 關係  Relationship |
|  |  |  |

說明 Notes

各欄資料必須正確填報。如遇空位不足時，可另紙書寫。

Please ensure that all information contained in this application form is accurate. If there is insufficient space, you may send in your particulars on a separate sheet of paper.

聲明 Declaration

\* 請刪去不適用者。

1. 本人\*曾經/沒有參與過其他營辦機構舉辦之「青年護理服務啟航計劃」。
2. 茲特聲明：本人 \*從未 / 曾經 因刑事案件(包括性罪行)被法庭定罪。(註：曾犯刑事案者，未必不獲錄用。)
3. 本人明瞭收集本人的個人資料的目的及其用途如下：
4. 申請人之申請，有關資料將於申請人取錄後作為學生個人檔案之一部份
5. 提供予東華三院有關單位及工作人員，行政、傳訊及其他相關之用途。

根據個人資料(私隱)條例，申請人有權查閱及更改個人資料。如有需要，可透過電郵至navigation@tungwah.org.hk向東華三院提出。東華三院有權就你的查閱資料要求，徵收合理的行政費用。如申請未被接納，所有提交的文件包括申請表格將會被銷毀。

1. 本人亦明白倘若故意提供虛假資料或隱瞞事實(包括身體健康狀況)，即使獲東華三院錄用，亦有可能遭即時取消資格。
2. 本人授權東華三院就上述目的將本人提供的資料披露予本計劃有關人士及機構，並同意東華三院或其代表在考慮本人的申請時，可向上述諮詢人查詢本人的工作及品格紀錄，而本人亦授權上述諮詢人向東華三院披露有關資料。
3. 計劃費用繳付及發還方式：
   1. 計劃費用$68,000，分四期繳付（每年兩期，每期$17,000）。請以支票形式繳付；支票抬頭為「東華三院」。  
      完成所有訓練課程及實習工作，獲東華學院及社會福利署確認後，費用可獲全數發還。

本人同意及明白上述計劃費用繳付及發還方式。

1. 本人同意計劃活動中所拍攝的照片及影片會於日後用作計劃介紹及宣傳用途。

本人已細閱上文聲明內容，明白並同意有關細節。本人現鄭重聲明本人可在香港合法受僱及申請表內之資料皆屬實，並同意所有已遞交之表格及有關證明文件將不予發還。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人姓名 (正階)  Name in Block letter：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期  Date：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申請人簽署  Signature：　　　　　　　　　　 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 家長或監護人姓名 (正階)  Name of guardian：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 家長或監護人簽署  Signature of guardian：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

（如申請人未足18歲，請先獲家長或監護人同意及簽署）

***\*申請者填妥上述資料後，可郵寄至︰上環普仁街17號東輝花園康寧樓5號舖M層(信封面請註明申請「青年護理服務啟航計劃」；亦可傳真至35251212或電郵至navigation@tungwah.org.hk。查詢熱線︰3525-1218。***